



Mamma

# MIA!

Die Krebsratgeber



## ***Brustkrebs Mythen & Fakten***

**Prof. Dr. Ingo J. Diel**



## Editorial

Dieser Ratgeber ist allen Patientinnen, Ärzten und Ärztinnen gewidmet, die sich kritisch und eigenverantwortlich mit der Krankheit Brustkrebs auseinandersetzen und dabei den Mut haben, auch eigene Wege einzuschlagen.

November 2021

### Liebe Leserin, lieber Leser!

Wer Mamma Mia! kennt, kennt auch ihn: unseren sehr geschätzten Autor Professor Ingo J. Diel. Seit der ersten Ausgabe unseres Brustkrebsmagazins vor 15 Jahren unterstützt er uns mit Beiträgen. So beantwortete er Leserfragen, schrieb regelmäßig über Knochengesundheit und die Behandlung von Knochenmetastasen. In seiner Reihe „Mythen & Fakten“ macht er sich Gedanken über verschiedene Aspekte der Brustkrebsbehandlung. Er war von Anfang an vom Konzept unserer Zeitschrift überzeugt, was uns stets Mut machte. Dafür und für seine zahlreichen Beiträge danken wir ihm von Herzen.

Uns ist bewusst, dass die Beiträge „Mythen & Fakten“ von Professor Diel nicht allseits auf Zustimmung stoßen. Sie sind offen, direkt und mitunter provokant. Sie regen nicht nur Patientinnen, sondern auch die Fachwelt zu Diskussionen an. Und genau das ist es, was diese Reihe aus unserer Sicht ausmacht: Durch teilweise provozierende Thesen werden Denk- und Gesprächsprozesse angestoßen. Das kann für die Versorgung von Brustkrebspatientinnen nur von Vorteil sein.

Diese Überzeugung hat uns nun bereits zum dritten Mal veranlasst, alle Mythen und Fakten in dem vorliegenden Ratgeber zusammenzufassen. Sie werden feststellen, dass einige der Kritikpunkte von Professor Diel mittlerweile tatsächlich anders gehandhabt werden. Ein Beispiel ist die operative Entfernung von Lymphknoten, die Professor Diel noch im Jahr 2008 kritisierte. Heute wird wesentlich zurückhaltender operiert.

Nun wünschen wir Ihnen viel Vergnügen bei der Lektüre der „Mythen & Fakten“. Lassen Sie sich inspirieren, provozieren und scheuen Sie nicht, sich auf mögliche Diskussionen einzulassen. Diese sind im Sinne der Brustkrebspatientinnen ausdrücklich erwünscht! Wer Gefallen an den Beiträgen gefunden hat, kann in der regulären Ausgabe des Brustkrebsmagazins Mamma Mia!, die vierteljährlich erscheint, auch künftig „Mythen & Fakten“ von Professor Diel lesen.

Herzliche Grüße

*E. Schumacher-Wulf*  
Ihre Eva Schumacher-Wulf



### Sehr geehrte Leserinnen, sehr geehrte Leser,

es ist schon mehr als 15 Jahre her, dass ich den Herausgeberinnen von „Mamma Mia!“ den Vorschlag gemacht habe, für jede Ausgabe des Magazins eine Kolumne mit dem Titel „Mythen und Fakten zum Mammakarzinom“ zu schreiben. Nun entsteht aus diesen Beiträgen bereits der dritte Ratgeber mit gleichnamigem Titel, fast schon ein kleines Buch. Wenn ich daran denke, wie oft ich erst im letzten Augenblick vor Drucklegung mein Manuskript beendet habe, möchte ich mich bei Frau Schumacher-Wulf und ihrem Team für die Geduld bedanken. Meine Texte wurden manchmal gekürzt, aber niemals kritisiert oder zensiert, selbst wenn der Ton provozierend war. Auch dafür danke ich.

Meine erste Publikation (1/2007) trug den Titel: „Ist die Versorgung von Brustkrebspatientinnen in Deutschland schlecht?“. Heute, fünfzehn Jahre später, drängt sich natürlich die Frage auf, ob sie sich verbessert hat. Bevor ich meiner Meinung Ausdruck verleihe, zunächst einige Fakten. Die Zahl der Neuerkrankungen in Deutschland liegt bei etwa 75.000 Fällen. Etwa 18.000 Frauen sterben daran. Die 5-Jahres-Überlebensrate liegt bei etwa 85 bis 90 Prozent, die 10-Jahres-Überlebensrate bei 80 bis 85 Prozent. Zwar sind manche Zahlen noch hochgerechnet, aber inzwischen gibt es, auch durch den Aufbau von Krebsregistern, solide Zahlen.

Eine interessante Frage ist, ob sich die Versorgung durch die zertifizierten Brustkrebszentren verbessert hat. Ich meine Ja! Patientinnen, die in Zentren behandelt werden, können zumindest damit rechnen, dass Minimalstandards eingehalten werden. Das ist sicher ein Fortschritt und verhindert krasse Fehlbehandlungen. Aber die Primärbehandlung ist operationstechnisch einfach und folgt in der medikamentösen Therapie klaren Leitlinien. Das Wesentliche in der Betreuung ist das ärztliche Gespräch, in dem über die Erkrankung, die Prognose und die Effektivität geplanter Therapien beraten werden muss. Ein Gespräch, bei dem für Trost, Verständnis und Rat ausreichend Zeit eingeplant sein muss. Wir Ärzte dürfen das nicht den Psychoonkologen überlassen, nur um mehr Zeit zum Dokumentieren zu haben. Insbesondere die Patientinnen in der metastasierten Situation sind die Verliererinnen der optimierten und industrialisierten Medizin. Sie, die unserer ganzen Erfahrung und ärztlichen Kunst bedürfen, sind eigentlich zu zeitintensiv für die zertifizierte Fließbandmedizin. Außerdem konfrontieren sie uns ständig mit den Grenzen der therapeutischen Möglichkeiten.

In den letzten 15 Jahren komplizierter geworden ist die systemische Therapie. Inzwischen unterscheiden wir zwischen neo-adjuvanter, adjuvanter und postneoadjuvanter Therapie. Die Einteilung der Tumortypen nach ihrer Biologie hat dazu geführt, dass in der metastasierten Situation zahlreiche Substanzen zielgerichtet eingesetzt werden können. Ein neuer Standard ist die Behandlung von Frauen mit (Hormon)-Rezeptor-positiven Tumoren: Zur endokrinen Therapie werden die CDK 4/6-Inhibitoren Palbociclib, Ribociclib und Abemaciclib mit großem Erfolg eingesetzt. Bei Frauen mit einem HER2neu-positiven Tumor können wir nach dem Siegeszug von Trastuzumab, Pertuzumab und Trastuzumab-Emtansin mit dem Einsatz neuer hochwirksamer Substanzen rechnen, etwa Trastuzumab-Deruxtecan, Neratinib und Tucatinib. Selbst beim triple-negativen Mammakarzinom hat sich einiges getan. Bei speziellen Subtypen können wir eine Therapie mit Checkpoint-Inhibitoren (Atezolizumab und andere) einsetzen und mit Sacituzumab-Govitecan steht ein weiteres Antikörper-Wirkstoff-Konjugat zur Verfügung. Nicht zu vergessen: Die PARP-Inhibitoren (wie Olaparib oder Talazoparib), die bei einer BRCA1/2-Mutation zum Einsatz kommen. Es wird ein Wettlauf werden: Welche Substanzen werden zugelassen, wie setzen wir sie ein, wie erfolgreich sind sie und wie gehen wir mit den Nebenwirkungen um. Auch die Supportivmedizin steht vor großen Herausforderungen. Es gibt noch viel zu schreiben, erklären und zu diskutieren in „Mythen und Fakten“ und ich freue mich schon auf den vierten Sammelband.

Zusammenfassend möchte ich behaupten, dass die Versorgung von Brustkrebs auch vor fünfzehn Jahren gut war. Die Verbesserungen der letzten Jahre sind medizinisch signifikant, unter humanen Aspekten aber eher fragwürdig. Das liegt an der Zentralisierung und Anonymisierung der Patientinnen. Dass die Steigerung der Fallzahlen zu einer Qualitätsverbesserung führt, mag für industrielle Produkte richtig sein, in der Medizin gilt das nur für seltene Erkrankungen und komplizierte Operationen. Mich wundert es, dass die Patientinnen diesen „Fortschritt“ kritiklos akzeptieren.

Es grüßt Sie herzlich

**Prof. Dr. med. Ingo J. Diel**

- 03 Editorial
- 04 Vorwort

## 1 Brustkrebs – allgemeine Fragen

- 09 Ist die Versorgung von Brustkrebserkrankten in Deutschland schlecht? (2007)
- 10 Hat sich die Versorgung von Brustkrebspatientinnen in Deutschland verbessert? (2014)
- 12 Führen Früherkennungsprogramme zu mehr Heilung?
- 13 Kritische Betrachtung des Mammographie-Screenings
- 16 Brustzentren und Disease Management Programm (DMP) – welche Unterschiede gibt es?
- 18 Ist Brustkrebs genetisch veranlagt?

- 20 Verursachen Östrogene und Gestagene Brustkrebs?
- 22 Von der personalisierten Medizin zur depersonalisierten Medizin
- 24 Muss ich mich nach Leitlinien behandeln lassen?
- 27 Der lange Weg zur gemeinsamen Entscheidungsfindung
- 30 Brauche ich eine Zweitmeinung?
- 32 Soll ich an einer klinischen Studie teilnehmen?
- 34 Ist ein Ductales Carcinoma in situ (DCIS) ein richtiger Brustkrebs?
- 38 Muss ich meinen Tumor molekularbiologisch untersuchen lassen?
- 40 Brustkrebs und das Immunsystem
- 42 Ein Blick in die Zukunft
- 45 Medizinische Wissenschaft als Momentaufnahme
- 47 Wissenschaft in Zeiten von Corona
- 50 Impressionen aus dem Corona-Alltag in einer onkologischen Praxis

## 2 Behandlung von Brustkrebs

- 53 Mein Risiko – Von der Diagnose zur Prognose
- 55 Von welchem Tumortyp bin ich betroffen und was heißt das für meine Prognose?
- 58 Welche Therapie passt zu meinem Tumortyp?
- 60 Muss ich meine Brust amputieren lassen?
- 62 Muss ein Tumor mit großem Sicherheitsabstand operiert werden?
- 64 Sollten bei Brustkrebs die Lymphknoten aus der Achselhöhle entfernt werden?
- 68 Was passiert mit mir, wenn ich bestrahlt werde?
- 70 Welchen Effekt haben Chemo- und Antihormontherapie?
- 72 Sollte ich mich einer neoadjuvanten Chemotherapie unterziehen?

- 74 Langzeitfolgen und Komplikationen einer Chemotherapie
- 74 Teil 1: Periphere Neuropathie
- 76 Teil 2: Fatigue-Syndrom
- 79 Altes und Neues in der antihormonellen Therapie von Brustkrebspatientinnen
- 79 Teil 1: Wirksamkeit
- 81 Teil 2: Nebenwirkungen und Komplikationen
- 84 Antihormonelle Therapie 2017: Sind jetzt alle offenen Fragen beantwortet?
- 84 Eindrücke vom San Antonio Symposium 2017
- 86 Sind die generischen Aromatasehemmer so gut wie die Originalpräparate?
- 88 Ein Siegeszug ohnegleichen: Die Behandlung von Patientinnen mit HER2-positiven Mammakarzinomen durch zielgerichtete Therapien
- 90 Biosimilars statt Biologika: Gleiche Wirkung – gleiches Risiko?
- 92 Welchen Nutzen haben Antikörpertherapien?
- 95 Kann man mit Bisphosphonaten Metastasen verhindern?
- 97 Vitamin D und sein Einfluss auf Knochengesundheit und Brustkrebs
- 98 Bin ich übertherapiert?
- 100 Können wir mit Kaffee Leben retten?
- 103 Supportive Medizin
- 105 Nebenwirkungen – Wie viel bin ich bereit zu ertragen?
- 107 Alternative Behandlungsmethoden: Ja oder nein?
- 109 Welche Bedeutung hat eine Fernmetastasierung für meine Prognose?
- 109 Teil 1: Oligometastasierung
- 111 Teil 2: Polytope/multiple Metastasierung
- 113 Teil 3: Neues auf dem Krebskongress in Berlin 2016
- 116 Das minimal metastasierte Mammakarzinom
- 118 Ist die Früherkennung von Metastasen sinnvoll?
- 120 Neue Sprache, neue Medikamente
- 122 Schmerztherapie beim metastasierten Mammakarzinom

- 124 Methadon – neues Heilmittel in der Onkologie?
- 127 Vitamin D als Allheilmittel?

## 3 Leben mit Brustkrebs

- 131 Bin ich eine palliative Patientin?
- 133 Brauche ich einen Psychoonkologen?
- 133 Zur Notwendigkeit sozialer Hilfsangebote in der Onkologie
- 135 Knochengesundheit und Brustkrebs
- 137 Sind die derzeitigen Empfehlungen zur Nachsorge noch zeitgerecht?
- 139 Sport in der Krebsnachsorge
- 141 Brustkrebs und Sexualität

## 4 Anhang

- 144 Wichtige Adressen
- 148 Über den Autor